

Señor(a) Usuario(a):
Con nuestro cordial saludo, remitimos respuesta de la(s) solicitud (es) de autorización:

| » INFORMACIÓN GENERAL | | | |
|------------------------------|-------------|-------------------------------|-----------------------------|
| » Tipo y No. identificación: | CC 19281952 | » Nombre y apellido: | GUEVARA ALZATE,JOSE JOAQUIN |
| » Producto: | EPS | » Plan: | 10 REGIMEN CONTRIBUTIVO |
| » Contrato: | 422820 | » Familia: | 1 |
| » Usuario: | 1 | | |
| » Fórmula Médica: | 285695590 | » Fecha de la Fórmula Médica: | 28/08/2018 |

| Tipo de solicitud | Respuesta de la radicación | Número de la radicación | Número de la Autorización | Estado de la Autorización | Código servicio | Descripción Servicio | Prestador | Fecha de Vigencia Hasta | Número de Entrega | Fecha Limite de Entrega | Punto de Entrega |
|-------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|------------------|
| AUTORIZACIÓN | | | 94565810 | PENDIENTE | 891703 | POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO | 800065396 INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SAS IDIME SA | | | | |

Si requiere mayor información de su solicitud, por favor comunicarse con nosotros a través de Fonosanitas, para Medicina Prepagada, Teléfonos en Bogotá, 4871920 opción 3 País 018000979020. Para EPS-Sanitas Teléfonos en Bogotá 3759000 opción 2 País 018000919100. Le recordamos que esta dirección de correo electrónico es utilizada solamente para envío de la información solicitada. Por favor no responda con consultas ya que estas no podrán ser atendidas por esta vía.